

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

TRABALLO DE FIN DE GRAO EN PODOLOXÍA

Curso académico 2016/2017

Evaluación de la satisfacción del tratamiento en una consulta podológica: Proyecto de investigación.

Antía Fernández Lamas

Director(es): Dra. María Cristina González Martín

Dr. Abián Mosquera Fernández

Índice

1. Abreviaturas	4
2. Resumen (Palabras clave)	5
3. Antecedentes y estado actual. Introducción	8
3.1 Salud y bienestar.	8
3.2 Satisfacción del paciente	8
3.3 Cuestionarios de salud. Encuestas de satisfacción	9
4. Aplicabilidad	10
5. Justificación del estudio.	10
6. Objetivos	11
7. Hipótesis	11
8. Metodología	11
8.1 Ámbito de estudio	11
8.2 Periodo de estudio	11
8.3 Tipo de estudio	11
8.4 Estrategia de búsqueda bibliográfica	12
8.5 Criterios de inclusión	13
8.6 Criterios de exclusión	13
8.7 Justificación del tamaño muestral	13
8.8 Mediciones	14
8.9 Selección de pacientes.	16
8.10 Análisis estadístico	16
9. Plan de trabajo	17
10. Aspectos ético-legales	18
11. Plan de difusión de los resultados	19
12. Financiamiento de la investigación	20
12.1 Recursos necesarios	20
12.1.1 Infraestructura	20
12.1.2 Recursos humanos	20
12.1.3 Material fungible	20

12.2 Fuentes de investigación	21
13. Anexos	22
14. Bibliografía	24

Agradecimientos

A la profesora María Cristina González Martín, por su apoyo, dedicación y cercanía a lo largo de toda la realización del proyecto, sin el cual no sería posible.

Al profesor Abián Mosquera Fernández, por guiarme y por facilitarme su ayuda siempre que fue necesaria.

A mi familia por estar en los malos y en los buenos momentos, por apoyarme en todo, sin ellos no estaría hoy aquí.

Gracias a todos.

1. Abreviaturas

- CUP: Clínica Universitaria de podología
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- SUCE: Satisfacción de Usuarios de Consultas Externas.
- UDC: Universidade da Coruña

2. Resumen (Palabras clave)

Objetivos:

El objetivo de este estudio será valorar la satisfacción del paciente relacionada con la calidad de la asistencia en la Clínica Universitaria de Podología (CUP) y sus variables asociadas.

Material y métodos:

Ámbito: Clínica Universitaria de Podología (CUP) de la Universidad de la Coruña (UDC) situada en el hospital Naval de Ferrol.

Periodo de estudio: Desde marzo de 2017 a abril de 2018

Tipo de estudio: Descriptivo

Tamaño muestral: n=372 personas (Seguridad=95%, Precisión= $\pm 5\%$, Pérdidas=10%).

Mediciones: Edad, género, índice de masa corporal, estado civil, nivel de estudios. Cuestionario SUCE.

Análisis estadístico: Análisis descriptivo, bivariado y multivariado de regresión lineal/logística múltiple

Aspectos éticos y legales:

Autorización del Comité de Ética de la UDC, consentimiento informado, Ley 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

Palabras clave:

Satisfacción del paciente, cuestionario, podología

Resumo

Obxetivos:

O obxectivo deste estudo será valorar a satisfacción do doente relacionada coa calidade asistencial na CUP e as súas variables asociadas

Material e métodos:

Ámbito: Clínica Universitaria de Podoloxía (CUP) da Universidade da Coruña (UDC) situada no hospital Naval de Ferrol.

Periodo de estudio: Dende marzo de 2017 a abril de 2018

Tipo de estudio: Descriptivo

Tamaño muestral: n=372 persoas (Seguridade=95%, Precisión= $\pm 5\%$, Pérdidas=10%).

Mediciones: Idade, xénero, índice de masa corporal, estado civil, nivel de estudos. Cuestionario SUCE.

Análisis estadístico: Análisis descriptivo, bivariado e multivariado de regresión lineal/logística múltiple

Aspectos éticos e legais:

Autorización do Comité de Ética da UDC, consentimento informado, Lei 15/1999 de protección de datos de carácter persoal

Palabras clave:

Satisfacción do doente, cuestionario, podoloxía.

Abstract

Objectives:

The objective of this study will be to assess patient satisfaction related to quality of care in the CUP and associated variables.

Material and methods:

Scope: University Clinic of Podiatry (CUP) of the University of La Coruña (UDC) located in the Naval Hospital of Ferrol.

Period of study: From March 2017 to April 2018

Type of study: Descriptive

Sample size: $n = 372$ (Security = 95% Accuracy = $\pm 5\%$ Losses = 10%).

Measurements: Age, gender, body mass index, marital status, level of education. SUCE Questionnaire.

Statistical analysis: Descriptive, bivariate and multivariate analysis of linear regression / multiple logistic regression

Ethical and legal aspects:

Authorization of the Ethics Committee of the UDC, informed consent, Law 15/1999 on the protection of personal data

Keywords:

Patient satisfaction, questionnaire, podiatry

3. Antecedentes y estado actual. Introducción

3.1 Salud y bienestar.

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948¹.

A finales de los años 60, se empezó a emplear el concepto de calidad de vida como la relación que existe entre un nivel de vida objetivo, de un grupo de población específico y su valoración subjetiva². Actualmente hay una falta de consenso en cuanto a su definición lo que puede verse reflejado en las múltiples herramientas que existen para su medición³.

Una evaluación continua desde el punto de vista del paciente es un componente importante para la gestión de la calidad. De hecho cada vez son más los hospitales que trabajan la medicina basada en la perspectiva del paciente, es decir, aquella que tiene en consideración las preferencias individuales de cada paciente⁴.

Para poder valorar la calidad de la asistencia sanitaria es necesario la contribución del paciente. Autores como Donabedian y Ware, advierten de la importancia de conocer la satisfacción del paciente como parte de la mejora de la calidad asistencial⁵.

3.2 Satisfacción del paciente

Desde 1990 y a partir de las declaraciones de Donabedian⁶ se define el concepto “satisfacción del paciente” como uno de los aspectos a tener en cuenta a la hora de valorar la calidad de la asistencia sanitaria. En países como Francia existe desde 1996 la obligatoriedad de realizar encuestas de satisfacción en hospitales⁷.

Evaluación de la satisfacción del tratamiento en una consulta podológica.

Otro caso, como el de Inglaterra, donde desde el año 2007 se realizan encuestas de satisfacción en cuanto a la relación médico-paciente, no solo para mejorar el servicio sino que también los médicos son incentivados si la relación es positiva⁸.

Aunque ha habido mucha controversia en cuanto a la definición del concepto “satisfacción del paciente” gracias a los trabajos de autores como Donabedian se ha conseguido definir los predictores de la satisfacción de entre los que destacan la relación médico-paciente, que va estar influenciada según sus experiencias, sus relaciones anteriores y el resultado con el tratamiento⁹.

La satisfacción está relacionada con muchas características propias de los pacientes, nivel sociocultural, psicosocial etc. pero además el tiempo de espera, los resultados del paciente, la condición y las razones de admisión tienen un mayor impacto en el nivel de satisfacción¹⁰.

Además en muchos casos una buena satisfacción con la atención recibida repercutirá positivamente en el cumplimiento del tratamiento pautado y por lo tanto en la mejoría de la enfermedad¹¹.

3.3 Cuestionarios de salud. Encuestas de satisfacción

Los cuestionarios de satisfacción, son una herramienta útil para valorar este concepto. Éstos deben ser válidos y receptivos además de tener un carácter reproducible y ser sensibles a una condición dada. Por este motivo siempre se deben emplear cuestionarios validados que recojan estas características¹².

Para este trabajo emplearemos el cuestionario de Satisfacción de Usuarios de las consultas externas (SUCE)¹³. Éste fue diseñado por un grupo multidisciplinar de siete personas. Inicialmente constaba de 17 preguntas pero tras posteriores modificaciones en la actualidad consta de 12 ítems cada uno de los cuales es valorado con de 1 a 10; siendo 1 lo peor valorado y 10 lo mejor. El cuestionario comprende aspectos desde que el paciente pide la cita, hasta que es atendido en la consulta.

Evaluación de la satisfacción del tratamiento en una consulta podológica.

Entre las ventajas de este cuestionario cabe destacar el bajo número de ítems a valorar, su fácil comprensión y el poco tiempo necesario para cumplimentarlo. La desventaja que se encontró, es que al existir una parte que se debe cumplimentar después de la consulta, hay veces que la gente no lo cubre, por falta de tiempo o por olvido¹³.

4. Aplicabilidad

Con la realización de este estudio se pretende conseguir una valoración del trabajo realizado en la CUP, desde el punto de vista de los usuarios del servicio asistencial como no asistencial

Con los resultados del estudio, se podrá realizar una valoración crítica, tanto de los puntos fuertes, para mantenerlos, como aquellos que se consideren mejorar. Se esperan encontrar unos resultados satisfactorios, debido a los buenos comentarios que se dan en los pacientes que acuden a la CUP, y que sirvan además, como una fuente de motivación del trabajo bien realizado.

Los resultados tendrán una implicación práctica, puesto que aquellos aspectos que se observen más frágiles, se podrán modificar desde los protocolos de actuación hasta el sistema de citas.

5. Justificación del estudio.

La realización de este estudio viene justificada por:

- La evidencia de que la información aportada por la satisfacción del paciente, sensibiliza la personal médico. Además de contribuir a la eficacia y a la eficiencia de la atención sanitaria¹⁴.
- La escasa bibliografía encontrada en el ámbito de la podología. En la que no se encontró estudios que valoraran la calidad y la satisfacción en todos los campos de tratamiento que ofrece la podología.

6. Objetivos

El objetivo de este estudio será determinar:

- La satisfacción del paciente relacionada con la asistencia en la CUP y sus variables asociadas.

7. Hipótesis

Ho: Los pacientes no están satisfechos con la asistencia recibida

Ha: Los pacientes están satisfechos con la atención recibida

8. Metodología

8.1 Ámbito de estudio

El estudio se realizará en la Clínica Universitaria de Podología (CUP) de la Universidad de la Coruña, situada en el hospital Naval de Ferrol (Ferrol, A Coruña).

Figura I. Hospital Naval de Ferrol.



8.2 Periodo de estudio

El periodo de estudio será de marzo de 2017 a abril de 2018.

8.3 Tipo de estudio

Estudio descriptivo.

Evaluación de la satisfacción del tratamiento en una consulta podológica.

8.4 Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se ha buscado en diferentes bases de datos, como: Cinhal, Medline (a través de PubMed) Scopus y Web of science.

Cinhal:

Realizando la siguiente búsqueda usando palabras Mesh, se ha encontrado:

(MH "Patient Satisfaction") AND (MH "Podiatry"): 12 artículos

Pubmed/Medline

Utilizando la siguiente búsqueda, usando palabras Mesh se ha encontrado:

"patient satisfaction"[MeSH Terms] AND "podiatry"[MeSH Terms]: 1 artículo

Scopus

Se ha usado la siguiente combinación de palabras clave buscando en, los títulos, abstracts o en palabras claves de los artículos:

(TITLE-ABS-KEY (patient AND satisfaction) AND TITLE-ABS-KEY (podiatry)) AND PUBYEAR > 2006: 32Artículos

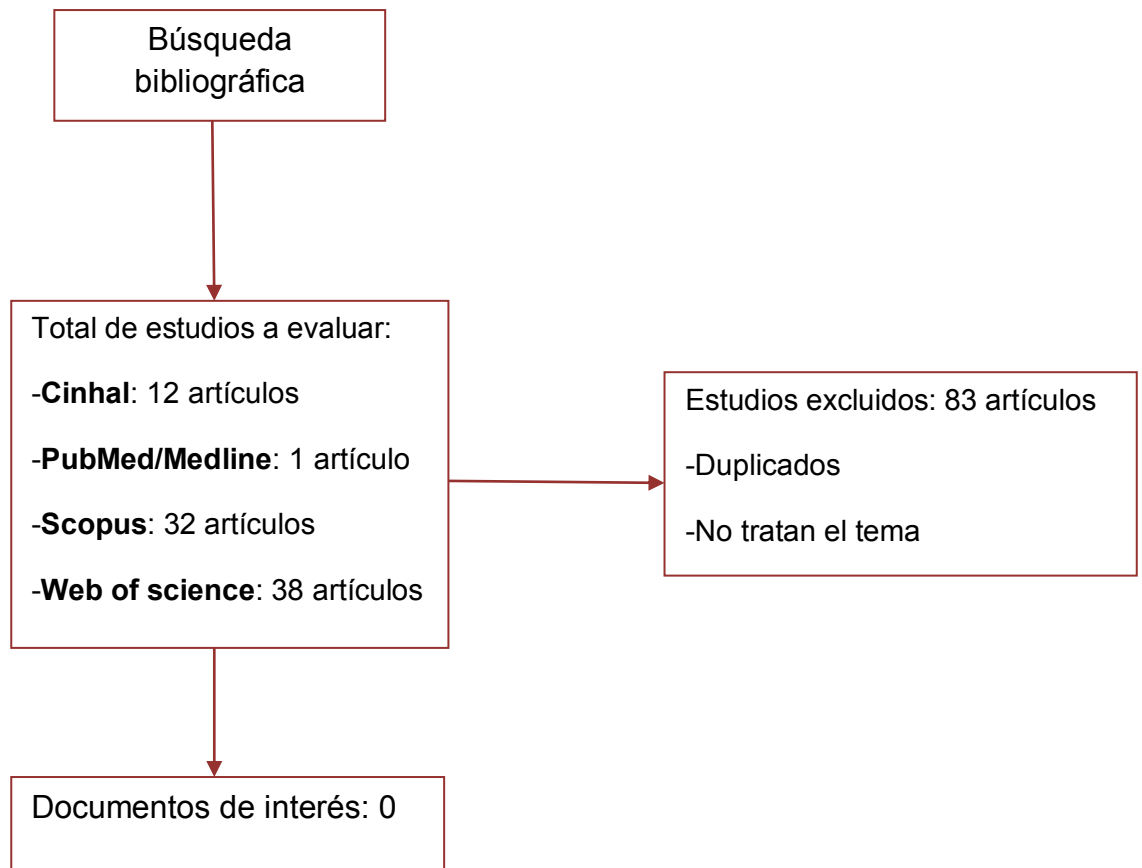
Web of science

Se ha utilizado el término Tema como fuente de búsqueda y se usó la siguiente combinación:

Tema: (patient satisfaction) AND Tema: (podiatry): 38

En la Figura II, se muestra el diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica que se ha realizado, y se explican los pasos que se han seguido hasta la obtención de los artículos finales incluidos en la revisión bibliográfica.

Figura II. Diagrama de flujo de la búsqueda bibliográfica



8.5 Criterios de inclusión

- Personas mayores de edad.
- Personas que acudan por primera vez por cualquier motivo a la clínica podológica.
- Firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.

8.6 Criterios de exclusión

- Personas que por su deterioro cognitivo les sea imposible participar en el estudio.

8.7 Justificación del tamaño muestral

Se considera necesario un tamaño muestral de 372 para estimar la prevalencia de satisfacción.

Con una seguridad del 95% y una precisión de $\pm 5\%$, asumiendo un 10% de posibles pérdidas

Tabla I. Tamaño muestral

Seguridad	Precisión	Prevalencia estimada	Tamaño muestral	Tamaño muestral (10 % pérdidas)
95	4	70	488	574
95	5	70	316	372

8.8 Mediciones

En este proyecto se estudiarán las siguientes variables (Anexo I):

a) Variables sociodemográficas:

- Fecha de recogida de datos.
- Año de nacimiento.
- Sexo.
- Estado civil:
 - Soltero
 - Casado/Conviviente
 - Viudo
 - Divorciado/separado
- Nivel de estudios.
- Sin estudios
- Estudios primarios
- Estudios superiores/secundarios
- Universitario
- Profesión (codificado INE).
 1. Directores y gerentes.
 2. Profesionales científicos e intelectuales.
 3. Técnicos y profesionales de nivel medio.
 4. Personal de apoyo administrativo.

5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios/mercado.
6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.
7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios.
8. Operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores.
9. Ocupaciones elementales.
10. Ocupaciones militares.

b) Variables antropométricas

- Peso: en kilogramos (Kg.).
- Talla: en centímetros (cm).
- Índice de masa corporal ($IMC = \text{Peso} / \text{Talla}^2$)

c) Variables de satisfacción

El cuestionario SUCE (Anexo II) diseñado específicamente para conocer la satisfacción de los pacientes con las consultas externas hospitalarias, tras ser sometido al proceso de validación ha demostrado tener una buena estructura factorial, una buena capacidad predictiva y una alta consistencia interna.

Presenta la ventaja de un número reducido de ítems, es fácilmente comprensible por los pacientes y se puede responder en un tiempo breve. Consta de 12 preguntas, cada una de las cuales se podrá valorar de 1 a 10, siendo 1 lo peor valorado y 10 lo mejor. La utilización de una escala de respuesta de 1 a 10 resulta sencilla e intuitiva para el paciente.

El cuestionario permite obtener una medida de la satisfacción que engloba todo el proceso asistencial y no asistencial de las consultas, debido a que abarca todos los aspectos de la atención, desde que el paciente solicita la citación para la consulta hasta que acude y es atendido en la misma. Por último, este cuestionario aporta la ventaja de

que se puede aplicar a los pacientes que acuden a cualquiera de las consultas externas hospitalarias independientemente de la especialidad.

8.9 Selección de pacientes.

A todas aquellas personas que acudan a la CUP durante el periodo de estudio, que sea su primera vez y que asistan a cualquiera de los servicios se les invitará a participar. La podóloga encargada de la toma de datos, les explicará en qué consiste el estudio. Se entregarán los cuestionarios a las personas que quieran participar y que previamente firmen el consentimiento informado. Una parte del cuestionario se puede contestar mientras están en la sala de espera, mientras que otra parte se contestará cuando hayan terminado la consulta.

Cuando la persona participante en el estudio termine su consulta en el servicio correspondiente, la persona encargada de recoger los datos tomará las variables antropométricas y los datos sociodemográficos necesarios para el estudio. A continuación la persona terminará de contestar el cuestionario y se lo entregará a la podóloga responsable del mismo.

8.10 Análisis estadístico

Se realizará un estudio descriptivo de las variables recogidas en el estudio. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm dt, mediana y rango. Las variables cualitativas se expresarán como frecuencia (n) y porcentaje con la estimación del correspondiente intervalo de confianza del 95 %.

La comparación de medias entre dos grupos se realizará mediante la prueba T de Student o test de Mann-Whitney según proceda. La comparación de medias entre más de dos grupos se realizará mediante el test ANOVA o test de Kruskal-Wallis, según proceda tras la comprobación de normalidad con el test de Kolgomorov-Smirnov. La asociación entre variables cualitativas se estimará por medio del test estadístico Chi-cuadrado o test de Fisher según proceda.

Adicionalmente, se estudiará para determinar las variables que influyen en la variable respuesta se utilizarán modelos de regresión lineal múltiple y logística.

9. Plan de trabajo

En este cronograma, se incluye todo el proceso de la realización del proyecto de estudio:

	2017		2018	
	Marzo-Agosto	Septiembre-Diciembre	Enero-Febrero	Marzo-Abril
Búsqueda bibliográfica				
Solicitud de autorizaciones				
Realización Cuaderno recogida datos				
Realización base de datos				
Recogida de datos				
Análisis e interpretación datos				
Elaboración de informe final				
Difusión de resultados				

10. Aspectos ético-legales

- El desarrollo de esta investigación se realizará respetando la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 1964, sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, en su última versión, el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y las Normas de Buena Práctica Clínica.
- Los investigadores participantes en este estudio se comprometen a que todo dato clínico recogido de los sujetos a estudio sea separado de los datos de identificación personal garantizando la confidencialidad de los participantes en la investigación y en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Esta investigación se desarrollará respetando en todo momento los requisitos éticos y legales exigidos por la normativa de investigación biomédica vigente aplicable al caso concreto. El acceso a la historia clínica se realizará de acuerdo con la legislación vigente:
 - Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica,
 - Ley 3/2005, de modificación de la Ley3/2001, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes,
 - Decreto 29/2009, de 5 de febrero, por el que se regula el uso y acceso a la historia clínica electrónica
- Se solicitará autorización al Comité de Ética de la UDC para la realización del estudio.

- Se solicitará la autorización escrita de acceso a pacientes y/o historias clínicas con fines de investigación, así como a las instalaciones de la CUP por parte de la Decana de la Facultad de Enfermería y Podología de la UDC.
- Todos los pacientes incluidos en el estudio habrán otorgado previamente su consentimiento para la utilización de los datos de su historia clínica con fines de investigación.

11. Plan de difusión de los resultados

Los resultados obtenidos tras la realización de este estudio se divulgarán en diferentes revistas, del campo de la podología y de la calidad asistencial, tanto nacionales como internacionales. Además de presentarlos a diferentes congresos que entren dentro de la materia estudiada.

Las revistas y congresos se expondrán en la siguiente tabla:

Tabla II. Difusión de los resultados del estudio.

Especialidad	Revistas		
Podología	Journal of the American Podiatric Medical Association	Internacional	Factor de impacto:0,483
	El peu	Nacional	Indexada en LATINDEX, IBECS eIME
Interdisciplinar	International journal for quality in health care	Internacional	Factor de impacto: 2,545
Congresos	Congreso Nacional de Podología (2018)		
	FIP Podology 2019 (Internacional)		

12. Financiamiento de la investigación

12.1 Recursos necesarios

12.1.1 Infraestructura

Este proyecto se realizará en la CUP, por lo que se usarán los recursos materiales con los que se cuenta en ella.

12.1.2 Recursos humanos

Será necesario un Podólogo, que se encargará de explicar el motivo del estudio, de que los integrantes firmen el consentimiento informado y de entregar y recoger el cuestionario.

El investigador, en este caso el podólogo, no recibirá ninguna compensación económica por realizar el estudio

12.1.3 Material fungible

Será necesario tener en cuenta el gasto de material de oficina que se producirá con la realización del estudio.

Tabla III. Recursos y gastos.

Material fungible	
Bolígrafos: 3x1€	3€
Fotocopias:0,02x400€	8€
Carpeta con clip:2x5€	10€
Material de exploración	
Peso y báscula	Disponible en la UDC
Otros gastos	
Asistencia a Congreso Nacional: 800€ (inscripción y estancia)	800€
TOTAL	821€

12.2 Fuentes de investigación

Para la realización de este proyecto se solicitará la financiación del mismo a las siguientes fuentes:

- Ayudas para la realización de proyectos de investigación y acciones complementarias dentro del Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental, promovido por el Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Ayudas del Programa Estatal de Promoción e incorporación del talento y su empleabilidad, dentro del subprograma estatal de generación de conocimiento se encuentran reflejadas las ayudas dirigidas a los “proyectos de investigación de salud”, ámbito en el cual podría incluirse el presente proyecto. Instituto de Salud Carlos III.
- Ayudas propias de la comunidad autónoma de Galicia como son los Programas Sectorias de Investigación aplicada PEME I+D e I+D Suma. Biomedicina e ciencias de saúde (CSA), pertenecientes a la Consellería de Economía e Industria da Xunta de Galicia.

13. Anexos

13.2 Anexo I. Cuaderno de recogida de datos.

Fecha:

Año de nacimiento: _____ **Sexo:** Hombre ☐ Mujer ☐

Peso: _____ Kg **Talla:** _____ Cm **IMC:** _____

Estado civil: Soltero ☐ Casado/Conviviente ☐

Viudo ☐ Divorciado/Separado ☐

Nivel de estudios: Sin estudios ☐ Estudios Primarios ☐

Estudios Superiores/Secundarios ☐ Universitarios ☐

Profesión:

Directores y gerentes. ☐

Profesionales científicos e intelectuales. ☐

Técnicos y profesionales de nivel medio. ☐

Personal de apoyo administrativo. ☐

Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios/mercado. ☐

Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y ☐ pesqueros.

Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios. ☐

Oficiales de instalaciones, máquinas y ensambladores. ☐

Ocupaciones elementales. ☐

Ocupaciones militares. ☐

13.1 Anexo II. Cuestionario SUCE.

1. El tiempo que pasó desde que pidió la cita hasta la fecha de consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Las señalizaciones y carteles para orientarse en el hospital	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Los trámites que tuvo que hacer en Admisión	1 2	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. El tiempo de espera en consultas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. La comodidad de la sala de espera	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. El trato por parte del personal de enfermería	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. El trato por parte del personal médico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. El cuidado con su intimidad durante la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. La duración de la consulta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. La información clínica recibida sobre su problema de salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. La claridad con que le explicaron el tratamiento y pautas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. La facilidad de los trámites que ha tenido que hacer si ha necesitado volver a citarse.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

14. Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos. Ginebra: OMS; Diciembre 2014 (suplemento 48.^a edición)
2. Fernández-López J, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *RevEsp Salud Pública*. 2010;84(2).
3. Petkari E, Pietschnig J. Associations of Quality of Life with Service Satisfaction in Psychotic Patients: A Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 2015;10(8):1-17.
4. Kleefstra S, Zandbelt L, de Haes H, Kool R. Trends in patient satisfaction in Dutch university medical centers: room for improvement for all. *BMC HealthServicesResearch*. 2015;15(1).
5. Granado de la Orden S. Metodología para evaluar la satisfacción de los pacientes de un hospital público. Universidad Autónoma de Madrid; 2008.
6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund. Quart.* 1966;44(2):166-202
7. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *OmanMed J*. 2014;29(1):3-7.
8. Ashworth M, White P, Jongsma H, Schofield P, Armstrong D. Antibiotic prescribing and patient satisfaction in primary care in England: cross-sectional analysis of national patient survey data and prescribing data. *BDJ*. 2016;220(2).
9. Hawthorne G, Sansoni J, Hayes L, Marosszeky N, Sansoni E. Measuring patient satisfaction with health care treatment using

- the Short Assessment of Patient Satisfaction measure delivered superior and robust satisfaction estimates. *J. Clin. Epidemiol.* 2014;67(5):527-537.
10. Smith M, Reiter M, Crist B, Schultz L, Choma T. Improving Patient Satisfaction Through Computer-Based Questionnaires. *Orthopedics.* 2015;39(1):e31-e35.
 11. Nguyen T, Aota A, Brédart A, Monnier A, Bosset J, Mercier M. A longitudinal analysis of patient satisfaction with care and quality of life in ambulatory oncology based on the OUT-PATSAT35 questionnaire. *BMC Cancer.* 2014;14(1).
 12. Abolfotouh M, Al-Assiri M, Alshahrani R, Almutairi Z, Hijazi R, Alaskar A. Predictors of patient satisfaction in an emergency care centre in central Saudi Arabia: a prospective study. *Emerg. Med. J.* 2016;34(1):27-33.
 13. Granado de la Orden S, Rodríguez Rieiro C, Olmedo Lucerón M, Chacón García A, Vigil Escribano D, Rodríguez Pérez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2007;81(6):637-645.
 14. Anhang Price R, Elliott M, Zaslavsky A, Hays R, Lehrman W, Rybowski L et al. Examining the Role of Patient Experience Surveys in Measuring Health Care Quality. *MERR.* 2014;71(5):522-554.